OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№. 31. Wien, den 31. Juli 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Die einfache Erweichung des Lungengewebes.

Von Dr. Joseph Engel.

Das Lungengewebe ist einer Erweichung unterworfen, welche der Aufmerksamkeit der Anatomen bisher entgangen zu seyn scheint. Sie findet sich an umschriebenen Stellen, welche, meiner Beobachtung zu Folge, die Grösse einer Wallnuss nicht überschreiten. Das erweichte Lungengewebe rinnt beim Einschneiden über die Schnittfläche in Gestalt eines röthlich-braunen, mit vielen Luftblasen vermischten, ziemlich dünnflüssigen Breies und kann durch einen gelinden Druck, durch leises Streichen mit dem Scalpellrücken vollends entfernt, oder durch Wasser leicht weggespült werden. Nach der vollständigen Entfernung des erweichten Theiles, der unmittelbar an das normale Lungenparenchym stösst, gewahrt man in dem zurückgebliebenen freien Raume die von allem Parenchyme entblössten, brückenförmig durch die Höhle ziehenden Gefäss- und Bronchialverästelungen. Die umgebenden Wände (das nicht erweichte Lungenparenchym) zeigen keine Spur einer Reaction.

Ich fand diese Erweichung ausschliesslich nur in den unteren Lappen, meist in der Tiefe des Parenchyms. Sie findet sich entweder in einer oder in beiden Lungen zugleich. Die Lungen

sind im Zustande von Anämie mit sehr geringer seröser Infiltration. Bronchoblennorrhoe war, so viel mir erinnerlich, in sämmtlichen Fällen zugegen. In den übrigen Organen liess sich keine Krankheit auffinden, die in einem engeren Nexus mit der Erweichung des Lungengewebes zu bringen war. Die Centralorgane des Nervensystems zeigten nichts Abnormes. Bemerkenswerth war übrigens ein hoher Grad von Blutarmuth in den Leichen. (In der Mehrzahl Kindesleichen.)

Während des Lebens zeigten sich allerdings Symptome einer gestörten Respiration, doch finden diese in dem vorhandenen Bronchialleiden ihre hinlängliche Erklärung.

Die beschriebene Lungenerweichung ist nicht Theilerscheinung der eingetretenen Fäulniss, denn weder in den Lungen noch in einem anderen Organe fanden sich von ihr die geringsten Spuren; sie hat mit der Mürbheit des Lungenparenchyms beim acuten Ödeme nichts gemein, beide Zustände — Fäulniss und Ödem — glaube ich wohl zu kennen im Stande zu seyn. Auch von Hyperämie zeigte sich keine Spur, nicht einmal die gewöhnliche Leichenhyperämie; ich glaube daher diese Lungenerweichung den gallertigen Erweichungen des Magens und Darmkanals an die Seite stellen zu müssen, die sich besonders im kindlichen Alter so häufig vorfinden und ohne Spur einer Reaction dem Beobachter sich zeigen. Durch diesen Mangel an Reaction ist aber auch der Lungenerweichung ein Platz in der Symptomenreihe angewiesen, sie ist die letzte Krankheitserscheinung, die unmittelbare Vorläuferin des Todes.

Einige Bemerkungen über die intermittirenden Fieber.

Von Med. Dr. Quadrat, öffentl. auss. Prof. an der Universität zu Prag.

(Fortsetzung und Schluss.)

B) Über das Vorkommen von wahren und scheinbaren intermittirenden Fiebern bei Wöchnerinnen, deren Bedeutung und deren Krisen.

Bei einer Wöchnerin bleibt jedes anhaltende, ohne deutliche Localaffection auftretende Fieber immer verdächtig, indem es

eine der heimtückischsten Krankheiten des Wochenbettes, nämlich eine acute oder schleichende Metrophlebitis befürchten lässt; aber selbst scheinbar reine Wechselfieber erheischen dringend die grösste Beachtung, indem unter deren Larve die der Uterinphlebitis eigenthümlichen Fieberanfälle nicht selten zu erscheinen pflegen.

Über das Vorkommen von Wechselfiebern und deren Verhalten zur Schwangerschaft und zum Wochenbette geht aus mehrjähriger Beobachtung einer äusserst grossen Anzahl von Wochenbettkrankheiten in- und ausserhalb der Prager Gebäranstalt Folgendes hervor:

I. Reine intermittirende Fieber sind eine der grössten Seltenheiten bei Schwangern und Wöchnerinnen.

Denn bei einer bedeutenden Zahl von Wöchnerinnen, die im Verlaufe vom 1. September 1831 bis zum letzten December 1837 in der k. k. Prager Gebäranstalt entbunden waren, erkrankten von 8639 Wöchnerinnen im Ganzen 1619 Individuen *), von denen bloss zwei, hievon eine Person während der Schwangerschaft, die andere im Wochenbette, an einem eintägigen reinen Wechselfieber litten, wiewohl das Jahr 1831—32, ferner das Jahr 1836 als Cholerajahre vor dem Ausbruche und nach dem Erlöschen der epidemischen Brechruhr, besonders in den Frühlings- und Herbstmonaten, fast durchgehends Wechselfieber zur Beobachtung darboten. Es scheint hiemit Schwangerschaft und Wochenbett das Vorkommen von Intermittens auszuschliessen.

II. Es gibt Fälle von Metrophlebitis, die anfangs unter der Form von Intermittens erscheinen, vollkommene Apyrexien zulassen, endlich aber den wahren, bösartigen Charakter der Gebärmuttervenenentzündung entfalten und tödtlich enden.

---

*) Eine auffallend grosse Zahl von Erkrankungsfällen, weil in den Jahren 1833, 1834 und 1835 Kindbettfieber-Epidemien herrschten.

Bei einer Anzahl von mehreren Hunderten von Puerperalfieber-Kranken sind dem Verfasser bloss 4 Fälle von anfangs rein intermittirender *Phlebitis uterina* vorgekommen.

Ein Individuum hievon litt schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft an einem gastrischen intermittirenden Quotidianfieber, welches nach der normalen Entbindung seiner Anfälle, von denen der erste wieder mit dem heftigsten Schüttelfroste auftrat, auch im Wochenbette fortsetzte. Nach jedem späteren, mit einem minder intensiven Froste beginnenden Paroxysmus erhob sich während der vollkommensten Apyrexie der durchaus schmerzlose, sphärisch geformte Unterleib zu einer bedeutenden Höhe mit meteoristischer Resonanz und wurde während des 4. Fieberanfalls im ganzen Umfange plötzlich sehr schmerzhaft, worauf während der einstündigen Dauer des Froststadiums die Gesichtszüge der Wöchnerinn hippokratisch wurden, die höchste Körperschwäche mit erschwerter mühsamer Respiration und Delirien während der Fieberhitze ausbrach, und bei Fortdauer des Fiebers unter Zunahme von icterischer Decolorisation am ganzen Körper, am 2. Tage darauf der Tod sanft erfolgte. Die Section zeigte Metrophlebitis und Eiterinfiltration in einigen Partien des Lungengewebes.

Bei einem zweiten, cachectischen, mit einer Leberphysconie behafteten Individuum fanden sich 3 Tage nach der Entbindung dumpfe Schmerzen in der Uterin- und Ovariengegend ein, die nach eintägiger Dauer sich wieder ganz verloren. Tages darauf entstanden ohne alle Spur einer Localaffection um 11 Uhr Mittags leichte Fieberbewegungen, zu denen sich um 1 Uhr ein vollständiger heftiger Schüttelfrost gesellte, dem nach $1^1/_2$ stündiger Dauer Hitze und Schweiss folgte. Nach 3 Uhr Nachmittags erschien ein neuer ähnlicher, jedoch milderer Paroxysmus, hierauf vollkommene, schmerzlose Fieberlosigkeit. Dieselbe Scene wiederholte sich unter Zunahme von icterischer Färbung der allgemeinen Hautdecken um ein und um drei Uhr nach Mitternacht, eben so am andern und dritten Tage, jedoch bereits zu so unregelmässigen Stunden, dass man binnen einem 24stündigen Zeitraume im Ganzen 2 heftigere und 2 schwächere Paroxysmen zählen konnte. Im allgemeinen wurden nach und nach die Schüttelfröste milder, während sich das traurigste Puerperal-

Abdominalgesicht, das schon beim ersten Anfalle einige scharfe Umrisse darbot, nach und nach vollständig charakteristisch entwickelte. Erst Tages vor dem Tode wurde das Fieber anhaltend, und 4 Stunden vor dem Erlöschen das Hypogastrium wieder schmerzhaft. Unter Delirien verschied die Kranke; bei der Section fand man Metrophlebitis und vier nussgrosse Infiltrationsstellen von Eiter in der Milz; in der physconischen Leber gewahrte man keine Eiterablagerung.

Der dritte Fall betraf eine Wöchnerin von einer *Constitutio atrabilaris*; während des ersten Schüttelfrostes wurde das Gesicht fast bleigrau, der Unterleib sehr gespannt und ausgedehnt, die Extremitäten kühl, der Puls sehr klein, die Respiration sehr mühsam. Erbrechen und Diarrhoe erfolgten dabei dreimal. Das Stadium der Hitze und des Schweisses dauerte kaum 2 Stunden. Die Lochien flossen hierauf in der fieberfreien Zeit sehr dunkel und reichlich. Am 2. Tage der Krankheit erschien fast um dieselbe Zeit ein ähnlicher Anfall, jedoch ohne Erbrechen, und das Fieber verliess die Wöchnerin nicht mehr. Eine Peritonäitis gesellte sich zu der Metrophlebitis, die dem Leiden nach viertägiger Dauer ein Ende machte. Das gewöhnliche anatomische Bild der Phlebitis im Uterus mit fast erbsengrossen Eiterablagerungen in dem Blutcoagulum im Herzen wurde bei der Section offenbar.

Über den vierten Fall kann hinsichtlich des weiteren Krankheitsverlaufes nichts Näheres angegeben werden, da er nach viertägiger Dauer, nachdem er durch 3 Tage in der Form einer *Intermittens quotidiana* aufgetreten und am 4. Tage deutliche Zeichen eines venösen entzündlichen Uterinleidens darbot, der Beobachtung entzogen wurde. Das Leiden endete auch hier mit dem Tode.

Bei allen diesen Individuen ging die Milchsecretion und die allgemeinen Wochenschweisse schlecht vor sich, der Lochialfluss hörte während des Anfalls auf, erschien hierauf reichlich dunkelroth, sehr übelriechend und im weiteren Krankheitsverlaufe fast jauchig.

Bei allen diesen Kranken fanden die tödtlichen Metastasen der Phlebitis nach den inneren Organen Statt; die Krankheit spottete jeglicher Therapie, weder China in Decoct, noch

Sulphas Chininae mit oder ohne Opium leisteten einige Erleichterung.

III. Erscheint auch die Metrophlebitis unter der Larve eines intermittirenden Fiebers, so gibt es, wenn auch äusserst selten, dennoch Fälle, bei welchen nach dem jedesmaligen Paroxysmus kritische Ausscheidungen, ja selbst kritische Metaschematismen Statt finden.

Der Verlauf dieser Krankheitsform ist einer der eigenthümlichsten und für den Pathologen einer der merkwürdigsten.

Eine gewisse, bestimmte Individualität, die zu dieser und keiner anderen Erkrankung im Wochenbette ausschliesslich disponiren würde, gibt es nicht; die Fälle, die sich der Beobachtung darbieten, kommen nicht zu einer bestimmten Zeit häufiger, zu einer anderen seltener vor, wie diess z. B. von der *Peritonaeitis*, *Metritis septica puerperalis* etc. gilt; sie erscheinen stets vereinzelt; auf 100 Puerperalfieber ein, höchstens zwei Fälle. Alle bis jetzt (wenigstens vom Verfasser) beobachteten Fälle zeigten constant als excitirendes Moment Störungen im Nachgeburtsgeschäfte, als frühzeitige Lostrennung der Placenta, normwidrige Adhäsion derselben, oder wenn dieselbe vollkommen gelöst war, Adynamie des Uterus, um die Expulsion derselben naturgemäss zu bewerkstelligen, also Momente, welche eine mehr oder weniger schwierige, künstliche Lösung oder blosse Herausförderung des bereits gelösten Mutterkuchens indicirten, und zur Aufnahme des aus dem Bereiche des Kreislaufes auszuscheidenden Uterinblutes in die übrige Blutmasse, hiemit zur Entstehung einer Metrophlebitis, sich als die günstigsten erwiesen.

Hat einmal diese Art der Blutinfection Statt gefunden, so ist die Entstehungsweise einer Metrophlebitis erklärlich; ungelöst aber bleibt das Räthsel, warum ohne Erscheinung offenbar heftiger Localsymptome oder selbst bei scheinbar vollkommenem Mangel derselben, die doch, wenn auch im geringen Grade bestehende Gebärmuttervenenentzündung die Larve einer Intermittens annimmt.

In diesen schon durch die reinen Apyrexien ausgezeichneten und durch die nach dem jedesmaligen Paroxysmus folgenden

kritischen Ausscheidungen merkwürdigen, wenngleich seltenen Fällen muss man annehmen, dass die Vermischung des Blutes mit der local abgesetzten Eitermasse nur in sehr geringer Menge und in grösseren, oft tagelangen Zwischenräumen Statt findet, sonst müsste bei Aufnahme einer grösseren Eitermenge in den Blutstrom das Fieber anhaltend, und die Krankheit im Allgemeinen häufiger tödtlich werden. Das in der Form einer Intermittens erscheinende Fieber ist daher nach dem Sinne älterer Ärzte für eine *Febris depuratoria* zu erklären; es ist eine allgemeine Reaction des Organismus gegen den in der Tiefe schlummernden Feind, es ist, um mit J. P. Frank zu reden, ein Schatten der Krankheit und nicht die Krankheit selbst. Auf solch ein Fieber passen Sydenham's Worte: „*Febris naturae instrumentum est, quo partes impuras a puris secernit, est machina naturae ad difflanda ea, quae sanguinem male habent.*

Diess unter der Larve einer Intermittens, einer schleichenden Phlebitis vorkommende Fieber unterscheidet sich überdiess wesentlich von einem reinen Wechselfieber durch folgende Merkmahle:

a) Bei einer sorgfältigen Anamnese über den Geburtsverlauf stösst man mit Gewissheit auf vorausgegangene, bereits oben angeführte Störungen im Nachgeburtsgeschäfte.

b) Der Uterus ist nie, mit Bezug auf die seit der Entbindung bis auf die Stunde der Erkrankung bereits verflossene Zeit auf das der regressiven Metamorphose des Uterinlebens normale Volumen zusammengezogen, sondern stets vergrössert.

c) Das Erscheinen des ersten Schüttelfrostes, häufig mit leisen Zusammenziehungen im Uterus, die für Nachwehen angesehen werden, vereinigt, findet zu allen möglichen Stunden des Tages oder der Nacht Statt; auch der Typus für die Wiederkehr der Paroxysmen ist kein bestimmter, bald der eintägige einfache, bald der eintägige gedoppelte, seltener der drei- und viertägige gleichzeitig und mit einander abwechselnd, oder der dreitägige allein; auch die Stunde des Wiedereintrittes des Schüttelfrostes ist selten ein und dieselbe, denn bald anticipirt, bald postponirt der Paroxysmus um eine oder zwei Stunden.

d) Der Schüttelfrost ist in der Regel ungeheuer, dauert eine Viertel-, höchst selten aber über eine halbe Stunde, dabei zeigt

sich stets und constant im Gesichte der Wöchnerin die den Puerperalkrankheiten eigenthümliche Puerperalabdominal-Physiognomie, mit dem Gepräge der unbeschreiblichen Angst und Unruhe.

e) Die Krankheit zählt im Allgemeinen höchstens 5—6 Fieberparoxysmen und entscheidet sich kritisch, oder durch Metaschematismus, hat nie Auftreibungen der Milz oder der Leber, also die sogenannten Fieberkuchen, höchstens eine Intumescenz des Uterus zu Nachkrankheiten, ist aber stets mit einer mehr oder weniger intensiven icterischen Färbung der Hautdecken, welche nach jedem heftigeren Paroxysmus an Intensität zunimmt, innigst verbunden.

f) Diese Art des Puerperalfiebers hat das Eigenthümliche, dass nach Unterdrückung oder Mässigung der späteren Fieberparoxysmen durch Chinin die Krisen durch eiterartigen Urin und Lochien dennoch fortwähren.

g) Unterscheidet sich dieselbe von einer reinen Intermittens durch die Art ihrer Krisen.

Die Wege dieser Ausscheidungen sind mannigfaltig.

In Hinsicht der Häufigkeit des Befallenseyns eines oder des anderen Organs bildet sich folgende Rangfolge: Haut, Uterus, Nieren, Lymphgefässe und Lymphdrüsen der unteren Extremitäten, die einzelnen Lappen der Brustdrüsen, endlich die Nervenscheiden.

α. Die Hautkrise ist die häufigste und mit der kritischen Ausscheidung aus dem Uterus die reichlichste und ausgiebigste; sie erfolgt nach dem jedesmaligen Frost- und Hitzstadium, oft unter vorangehender Gehirnreizung, unter Delirien und leichten convulsivischen Zufällen in dem Masse reichlich, dass die Wöchnerinnen fast vor Schweiss zerfliessen, und nicht selten einer allgemeinen Miliarienentwicklung unterworfen sind. Oft tritt periodische Manie leichteren Grades während der Fieberhitze ein, oft sind den Kranken bloss das Angstgefühl, die ungeheure Schwäche, und die erschöpfenden Schweisse die lästigsten Symptome, mindern sich jedoch sämmtlich mit der Abnahme der Heftigkeit der Fieberparoxysmen.

β. Der Uterus, als der erste Herd der Krankheit, sei-

nem Umfange nach constant ausgedehnt, muss Veränderungen erleiden, welche denselben nach den Gesetzen einer regressiven Metamorphose auf sein früheres normales Volumen zurückführen müssen. Diess geschieht durch verstärkte Blutausscheidung, wobei das Secret selbst bald schwärzlich und dickflüssig, bald dünnflüssig, fleischfarbig und jauchig erscheint. Gewöhnlich fliessen in der fieberfreien Zeit die Lochien sehr mässig, werden aber kurz nach dem Aufhören des Schweisses auf einige Stunden sehr copiös; so sah der Gefertigte einen Fall, wo das Fieber abwechselnd bald einen dreitägigen bald einen viertägigen Typus hatte und stets gleichzeitig mit einer typisch eintretenden Metrorrhagie einherging, wie nach jedem Fieberanfalle der Uterus (durch eine vorhergegangene schwierige Lösung der Placenta gereizt) sich augenscheinlich verkleinerte, endlich die Fieberparoxysmen nach dem Gebrauche von Chinin ausblieben, dagegen eine *Nevralgia facialis*, durch mehrere Monate hartnäckig fortbestehend, sich ausbildete, welche allen möglichen Mitteln widerstehend, endlich der Anwendung von *Tinctura Towleri* wich. Dass diese Gesichtsneurose mit dem Uterinleiden zusammenhing, bewies der Umstand deutlich, dass selbst noch nach mehreren Monaten bei der Steigerung der Nevralgia gleichzeitig sich Schmerzen in der rechten Seite des Gebärmuttergrundes in bedeutender Heftigkeit einstellten, mit Abnahme des Gesichtsschmerzes sich mässigten, endlich ganz aufhörten.

Bei einem anderen Falle von *Phlebitis uterina traumatica* während der Schwangerschaft, entstand nach erfolgter frühzeitiger Ausscheidung des Foetus ein 2 Tage lang andauernder vollkommen fieberfreier Stillstand, worauf sich eine *Intermittens tertiana* mit Schmerzanfällen im Uterus und gleichzeitigem mehrstündlichen reichlichen Blutabgange entwickelte und nach fünf Paroxysmen in Genesung überging.

γ. Erfolgten die kritischen Ausscheidungen nicht durch den Uterus, so übernahmen die Nieren diese Function und nach jedem Anfalle zeigte der copiöse Urin, der Ruhe überlassen, ein flockiges, eiterartiges Sediment in der Menge, dass das Sediment den vierten, oft selbst den dritten Theil der gelassenen Harnquantität bildete.

δ. Bei einigen Fällen, wo der Abgang der Lochien sich nach den Fieberanfällen nicht mehrte, gewahrte man eine sich allmälig bildende, nach jedem Paroxysmus zunehmende Anschwellung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen des Unter- und Oberschenkels, die gewöhnlich von der Kniekehle anfing, sich bis zu den Inguinaldrüsen hinauf und zur Mitte der Wade heraberstreckte, nach dem Aufhören des Fiebers durch längere Zeit fortbestand, und durch künstlich bethätigte Function der Nieren, der Haut und des Darmkanals allmälig behoben wurde.

ε. Von einer nach dem Fieberparoxysmus entstandenen metastatischen Brustentzündung, die abwechselnd bald die linke bald die rechte Brustdrüse befiel und in Eiterung überging, ist dem Gefertigten bei dieser Abart des Puerperalfiebers bis jetzt bloss Ein Fall vorgekommen.

2. Als Metaschematismus auf die Nervenscheiden wäre jene bereits oben *sub lit.* 3 angeführte Facialnevralgie eher für eine Nachkrankheit der Uterinphlebitis, wiewohl der seltensten Art, anzunehmen.

Verfasser schliesst diese Zeilen mit dem innigen Wunsche, dass, wiewohl für die Pathologie der Wochenbettkrankheit in der neuesten Zeit, besonders durch die treffliche Wiener Schule, viel geleistet wurde, dennoch die Ärzte, denen sich reiche Gelegenheit zur Beobachtung von Puerperalkrankheiten darbietet, nicht ermüden mögen, mit ihren Forschungen zur Aufhellung so manchen in diesem Zweige des ärztlichen Wissens noch fortbestehenden Dunkels ihr Schärflein beizutragen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Bemerkungen über das Sehen der Somnambulen der Magnetiseure.

(Gelesen in der *Académie de Médecine* zu Paris am 8. Juni 1841.)

Von Prof. Gerdy.

In diesem Bericht theilt G. zuerst seine Beobachtungen über das Sehen der Somnambulen mit, und untersucht hierauf, ob man nach dem, was man über den Somnambulismus weiss, das zugeben könne, was die Magnetiseure über den magnetischen Somnambulismus erzählen. G. hat zu sechs verschiedenen Malen den Experimenten über den sogenannten animalischen Magnetismus beigewohnt. Die ersten Beobachtungen machte er an Fräulein Pigeaire, die von ihrer Mutter magnetisirt wurde, und über ihre Augen eine doppelte Binde erhielt, deren unterer Rand an die benachbarte Haut mittelst dünner Streifen von gummirtem Taffet angeklebt wurde, doch so, dass zwischen letzteren kleine Zwischenräume blieben. Bald darauf fing die Somnambule an über Kopfweh zu klagen, die Augenbrauen zu runzeln, die Stirne zu reiben, den Kopf auf die Hand zu stützen, so dass durch diese Bewegungen mehrere der Taffetstreifen verschoben, und wieder neue Öffnungen erzeugt wurden. Alles diess erregte grossen Verdacht. Einige Zeit darnach kündigte Fräulein Pigeaire an, dass sie zu sehen beginne. Sie spielte Karten und las in einem Buche, allein dabei gab sie ihrem Kopfe immer dieselbe Richtung nach der Seite, als ob sie nur an der inneren und unteren Gegend der Binde sehen könnte. Als G. verlangte, sie solle etwas, in gleicher Höhe mit den Augen und diesen gerade gegenüber Stehendes lesen, verweigerte sie es. Diess vermehrte noch den Verdacht. Endlich fand G., indem er der Somnambule die Binde vorsichtig abnahm, durch Umkehrung der Binde von oben nach abwärts, ohne den unteren angeklebten Rand zu entfernen, dass nach innen, gegen die Nase zu, mehrere kleine Öffnungen sich befanden, die man an den feinen Lichtstrahlen, die sie durchliessen, erkannte. Dasselbe fand G. bei einem anderen vorgeblich Somnambulen, zu dessen Proben er von H. Frappart eingeladen wurde, nur geschah es bei diesem auf plumpere Weise. Sobald ihm nämlich die Binde angelegt wurde, suchte er dieselbe durch allerlei Geberden und Bewegungen so zu verschieben, dass sie ganz locker wurde und beinahe herabfiel. Als G. sie immer wieder zurecht machte, erklärte der

Somnambule, er könne nicht lesen, wenn man immer die Binde berühre, und da endlich der Magnetiseur verlangte, man solle drei Schritte vom Somnambulen sich entfernt halten und an der Binde nichts ändern, sah G. die offenbare Gaukelei, und ging nicht weiter darauf ein. Auf eine feinere Art stellte es die Somnambula Prudence an. Dieser wurden über die geschlossenen Augenlider zwei dünne Streifen von gummirtem Taffet, senkrecht, und ein dritter Streifen über die vereinigten Augenlidränder geklebt, hierauf über die beiden Augenlider ein breites Stück Taffet, darüber ein Stück Leder und endlich noch ein Stück Taffet befestigt. Alle diese Taffetstreifen wurden vorher in Wasser getaucht und erweicht, um angeklebt werden zu können. Die Magnetisirte verhielt sich ruhig, und kam nach einer Weile dahin, Karten zu erkennen und zu lesen. G. bemerkte aber, dass die Taffetstücke, indem sie eintrockneten, an den Rändern sich umbogen und kleine Öffnungen für den Durchgang des Lichtes bildeten. Er verlangte daher, dass man bei Abnahme der Stücke diese nicht wieder befeuchten, sondern trocken abnehmen solle, um bei äusserer künstlicher Beleuchtung und Verdunkelung der Augen während der Abnahme der Taffetstücke zu sehen, ob an ihren Rändern Licht eindringen könne oder nicht. Als man diess unter dem Vorwande, es erzeuge der Somnambulen Schmerzen, nicht zugeben wollte, erklärte G. das ganze Experiment für nichtig. Nun verlegte sich G. darauf, das Sehen der Somnambulen durch Experimente an sich zu studieren, um das Mysterium zu enthüllen. Er legte sich dieselben Verbände an, und kam durch dieselben Manövres, wie er sie an den vorgeblich Somnambulen bemerkt hatte, dahin, zu lesen und Karten zu erkennen. Er überzeugte sich, dass, wenn die Taffetstücke nicht über die Augenlidcommissuren hinausreichen, wie es bei den Somnambulen ist, die durch das Eintrocknen und Umbiegen derselben erzeugten kleinen Öffnungen, vorzüglich an der inneren Seite, hinreichen, um Alles zu erkennen. Dabei hängt viel von Beschaffenheit der Taffetstücke, von dem grösseren Hervorragen des Augapfels und anderen mechanischen Bedingungen ab. G. knüpft hieran noch einige allgemeine Bemerkungen über die Unzulänglichkeit aller bisherigen Versuche über den animalischen Magnetismus. Er hält sich, auf seine Beobachtungen und Versuche gestützt, für berechtigt, das Sehen der vorgeblich Somnambulen für blosse Gaukelei zu erklären, und wenn er auch nicht behaupten will, die Magnetiseure seyen Gaukler, so glaubt er doch erwiesen zu haben, dass es solche Somnambule gibt. (*L'Expérience*, Nr. 207.)

Sigmund.

Über die Heilkraft des *Lactucarium.*

Von Dr. Thierfelder in Meissen.

Als eines der wichtigsten Momente, welche die arzneiliche Anwendung der *Narcotica* vielfach beschränken, wird mit Recht die noch immer sehr unvollkommene Kenntniss der Wirkungsweise dieser Mittel und der Beziehungen derselben zu den verschiedenen Gebieten des Nervensystems und des Blutgefässsystems bezeichnet. Die Lösung dieser Mängel liegt zum Theile in der Tiefe der physiologischen und pathologischen Forschungen, theils in der Aufhellung anderweitiger, die Narcotica betreffender Verhältnisse, wohin auch die Kenntniss der Veränderungen gehört, welche dieselben nach ihrem Ursprunge, ihrer Aufbewahrung und ihrer pharmaceutischen Behandlung erleiden. Aus dieser Sachlage kann nun für die Praxis zweierlei gefolgert werden: 1) Dass diese Mittel überall mit grösster Vorsicht und mit besonderer Aufmerksamkeit auf alle obwaltende Umstände und eintretende Wirkungen gereicht werden müssen; und 2) dass darin eine Aufforderung zu recht vielen, mit allseitiger Umsicht anzustellenden Versuchen liege, da diese Mittel bisher leider nur zu oft ein Werkzeug einer sehr gefährlichen und höchst verwerflichen Art von Empirie waren. Zur Realisirung dieses löblichen Zweckes sucht nun Verf. sein Schärflein beizutragen, indem er seine Erfahrungen über das *Lactucarium* mittheilt. Schon die alten griechischen Ärzte kannten die narcotische Eigenschaft des Lattigs; Galenus erprobte dessen Heilkraft an sich selbst; später kam es in Vergessenheit, bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts Cox in Philadelphia Versuche mit dem Milchsafte des Lattigs anstellte, und ihn in seiner Wirkung dem Opium ähnlich fand. Spätere Kunstgenossen erprobten seine Heilkraft in mehreren Krankheiten. — Verf. hat das *Lactucarium anglicum* häufig angewendet, und davon in Fällen von heftigem Erethismus, der Ruhe und Schlaf von den Kranken fern hielt, stets hülfereiche palliative Wirkung gesehen. Aber auch als Radicalmittel hat es sich mehrfach bewährt; so bei Cardialgien, hysterischen Krämpfen, besonders der Athmungswerkzeuge, bei Koliken, besonders mit Neigung zum Entzündlichen, wie auch bei heftigem Keuchhusten. Gegen nächtliche Erectionen, beim entzündlichen Tripper, wie auch gegen Strangurie und krankhafte Urinverhaltung angewendet, sah Verf. schon von kleinen Gaben schnell erwünschte Wirkung. Auch gegen die tuberculöse Lungenschwindsucht, und besonders gegen ihre entschiedene Anlage versuchte es Verf., und behauptet, dass es ihm nicht selten gelungen ist, durch den wiederholten, jedesmal wochenlang fortgesetzten Gebrauch dieses Mittels, in Verbindung mit einer zweckmässigen Diät schon eingetretene bedenkliche Zufälle zu entfernen, und somit den

entschiedenen Ausbruch des Übels wo nicht gänzlich zu verhüten, doch wenigstens lange zu verzögern, so wie auch Verf. in den entschiedenen Fällen dieser Krankheit dadurch anhaltende Erleichterung verschafft hat, ohne dass weder Magen noch Kopf dadurch belästigt wurden. Verf. verordnet das Mittel nie in grösseren Gaben als zu 1—2 Gran in Pulverform täglich 3—4 Mal, und lässt sogleich in der Dosis nach, sobald ein ruhiger Zustand eingetreten ist. Er glaubt nach seiner Erfahrung dem *Lactuc. anglicum* den Vorzug vor dem *Lactuc. Parisinum* geben zu müssen. (Summar. des Neuest. und Wissensw. a. d. ges. Medic. 1841. Nr. 11.) Wisgrill.

Tetanus in Folge vernachlässigten Scharlachs.

Von Dr. G. Höring in Stotzingen.

Anfang Decembers v. J. wurde ein 13jähriges, sehr starkes Mädchen, das noch nicht menstruirt hatte, und bisher immer gesund war, von dem zu jener Zeit ziemlich verbreiteten Scharlachfieber befallen; zu gleicher Zeit legte sich ihre jüngere Schwester von 8 Jahren. Ein herbeigerufener Nichtarzt hielt die Sache, da nur ein schwaches Exanthem zu sehen war, für unbedeutend, und liess die Kinder bei der damals kalten Witterung aus dem Hause gehen. Am 14. December, an welchem Tage die Temperatur von 3° auf 10° R. gefallen war, besuchte das ältere Mädchen einen eine Stunde weit entlegenen Ort, und legte sich gleich darauf mit starkem Kopfschmerz, erschwertem Athmen und Erbrechen zu Bette. Da sich diese Symptome bis zum 15. Dec. steigerten, und Patientin an genanntem Tage um 6 Uhr Abends klagte, dass sie nicht mehr sehe, so wurde nun Dr. H. gerufen, dem man berichtete, dass das Mädchen 'einen schrecklichen Anfall gehabt habe, in dem sie Augen und Mund verzerrt, die stärksten Krämpfe bekommen habe, und zuletzt wie eine Statue starr dagelegen sey. Einige Minuten darnach traf Dr. H. bei der Kleinen ein, die er auf dem Rücken liegend, angestrengt und kurz athmend traf; die Pupille war erweitert, der Puls voll, die Haut mässig warm, das Gesicht blass, dieses so wie Hals und Thorax angeschwollen. Sie beantwortete die an sie gerichteten Fragen verständig und deutlich, setzte aber hinzu, dass sie nichts sehe, und klagte besonders über erschwertes Athmen, Brechreiz und einen brennenden Schmerz in der Magengrube. Dr. H. liess sogleich einen starken Aderlass machen, wendete Hautreize und einige entsprechende innere Mittel an. Ein Bad liessen die Ältern nicht zu. Bevor noch die Medicamente aus der Apotheke anlangten, stellte sich wieder ein Anfall ein. Beide Bulbi waren stark nach oben gewendet, und rotirten sehr heftig, auf den sehr starken Trismus folgte ein eben so starker Opisthotonus, und der Körper wurde von den heftigsten

allgemeinen Krämpfen erschüttert, deren Anfälle 20 — 30 Sec. und zuletzt 1 — 1½ Minute dauerten, an deren Ende der Puls wieder zu fühlen und die Respiration hörbar war. Gleich nach dem zweiten Anfall wurden Blutegel an den Kopf gesetzt, und in den Pausen zwischen den ersten vier Anfällen Moschus und Opium mit *Potus Riveri* und *Spir. Mindereri* gegeben. Auf den 5. Anfall folgte der 6. und 7. so schnell, dass nichts mehr gegeben werden konnte. Gegen 1 Uhr war der letzte Anfall beendet, dem nach einer nur augenblicklichen Erschlaffung eine starke Aufreizung folgte. Nachdem diess eine halbe Stunde angedauert, trat Ruhe und ein mehrstündiger wohlthätiger Schlaf und Schweiss ein. Der Kopf war nunmehr nicht heiss, das Gesicht wenig roth, der Puls wenig beschleunigt, die Respiration frei. Nun verordnete Dr. H. Calomel und Mercurialeinreibungen den ganzen Rücken entlang, und bisweilen noch ein Opiumpulver. Schon Donnerstag trat Speichelfluss ein, der sich am 10. Tag selbst stillte. Nun verlief das Fieber regelmässig mit deutlichen Morgenremissionen und von lehmigem, sedimentirendem Harn und breiartigen Stühlen erleichtert. Nach 4 Wochen waren sämmtliche Secretionen in Ordnung, und das Mädchen vollkommen gesund. (Med. Correspond. Blatt des würtemb. Vereins. Bd. XI. Nr. 11.) Wisgrill.

Über arsenikhältige Schwefelsäure.

Von G. O. Rees.

H. Rees erstaunte bei Gelegenheit einiger toxicologischer Versuche nicht wenig über die Quantität von Arsenik, die er in der zu seinen Versuchen verwendeten Schwefelsäure entdeckte. Er hatte dieselbe von einem Fabrikanten gekauft, und dafür den gewöhnlichen Preis reiner Säure (8 Pence für die Pinte) bezahlt. Bei näherer Untersuchung zeigten 20 Unzen dieser Säure einen Gehalt von 22,58 Gran Arsenik, — einen Grad von Verunreinigung, der nicht geringe Besorgniss erregen muss, wenn man bedenkt, wie viele unserer Arzneimittel zu ihrer Bereitung Schwefelsäure erfordern! Wir nennen nur die schwefelsaure Magnesie und den Salmiak, welche unter solchen Umständen kaum von Arsenik ganz frei darzustellen seyn dürften. Rees untersuchte auch andere Proben von Schwefelsäure, und fand sie leider eben so tadelnswerth. Der Grund davon scheint ihm darin zu liegen, dass man sich nun in England zur Erzeugung der Schwefelsäure häufiger der Schwefelkiese als des sicilianischen Schwefels, der nun hoch im Preise steht, bedient. Neuerliche Versuche, welche Rees mit Salzsäure anstellte, zeigten, dass auch diese nicht frei von Arsenik, obwohl in viel geringerem Grade als die Schwefelsäure, war.

Schliesslich erwähnt er, dass ihn kürzlich mehrere bedenkliche Symptome an den Mitgliedern einer Familie zur Untersuchung der gebrauchten Kerzen veranlassten, und dass er diese in bedeutendem Grade arsenikhältig fand. (*London Medical Gazette, February* 1841.)

Weinke.

Fall eines grossen Abscesses zwischen den *Musc. crico-* und *thyro-arytenoideis* und der Schleimhaut des Larynx.

Mitgetheilt von S. B. Cowan.

Josiah Adams, 19 Jahre alt, von sanguinischem Temperament und geregelter Lebensart, kam den 30. November 1840 mit den Symptomen eines anhaltenden Fiebers in Cowan's Behandlung. Der anfangs sthenische Charakter der Krankheit ging bald durch häufige Blutungen aus dem linken Nasenloche, die nur durch die Tamponade gestillt werden konnten, in den typhösen über. Überdiess zeigten sich im ganzen Verlaufe der Krankheit leichte Brustsymptome und theilweiser Verlust der Stimme, welcher nach Versicherung seiner Freunde schon seit mehreren Monaten vorhanden war. Es liess sich nicht eruiren, ob Syphilis vorausgegangen war. Der Patient befand sich unter tonischer Behandlung schon ziemlich wohl, als er den 27. Jänner sehr über eine Katze erschrak, die plötzlich auf ihn sprang, ohne ihn jedoch zu beissen. In dieser heftigen Gemüthsbewegung bemühte er sich ausserordentlich, laut um Hülfe zu rufen. Er erholte sich mehrere Stunden nicht von diesem Schrecken, während welcher Zeit die Respiration beschleunigt und unregelmässig, die Inspiration mühsam und von einem croupartigen Tone begleitet, die Exspiration freier, aber dann und wann mit einem trockenen, kurzen, rauhen, Hundegebell ähnlichen Husten verbunden war. Den 28. gesellten sich zu diesen Symptomen eine heisere, rauhe, schwache Stimme, häufiger, sehr zäher Auswurf, belegte Zunge, beschleunigter, unregelmässiger und äusserst weicher Puls. Am Larynx zeigte sich weder Geschwulst noch Schmerz. Cowan verordnete *Emplastrum Lyttae* an den Kehlkopf, 2 Gran Calomel jede dritte Stunde, ein Brechmittel aus *Ipecacuanha* und heisse Fussbäder. Das Brechmittel brachte grosse Erleichterung. Den 29. dauerten die Heiserkeit so wie der eigenthümliche Husten fort. Abends eine bedeutende Verschlimmerung. Den 30. ward der Auswurf dünner und seltener, während die übrigen Symptome gegen Abend heftiger wurden. Den 31. ward die Stimme schwächer; Unruhe, Angst und stupider Ausdruck des Gesichts kamen hinzu. Den 1. Februar, der Puls schneller (130 Schläge), äusserst zusammendrückbar, leichte Dysphagie; Unruhe und Angst des Abends bedeutender. Den

2. und 3. blieben die Symptome dieselben; das Gesicht wurde stupider; Schläfrigkeit und grosse Schwäche traten hinzu. Den 3. ass er, den dringendsten Ermahnungen zuwider, eine starke Portion Fleisch, und starb eine Stunde darauf, als er sich in seinem Bette aufrichten wollte.

Sectionsbefund. Äusserlich eine kaum bemerkbare Geschwulst des Larynx; die Zungenwurzel geschwollen, ihre Papillen sehr gross. Die Schleimhaut der Trachea ungewöhnlich gefässreich, an ihrem oberen Ende ödematös; freier Schleim an ihrer Oberfläche und keine Spur von fibrinöser Ablagerung. Nach Durchschneidung des Ringknorpels ergossen sich 3 Drachmen grüngelben, guten Eiters, und es zeigte sich ein grosser Abscess zwischen den *Musculis crico-* und *thyro-arytenoideis* und der Schleimhaut des Larynx. Die Abscesswände waren verdickt, theilweise knorpelartig. Der ganze hintere Mitteltheil des Ringknorpels war absorbirt, und die Endstücke des Knorpels ragten unförmlich und rauh in die Abscesshöhle hinein. Die Stimmritze sehr enge; die Schleimhaut verdickt, ödematös, runzelig und sehr injicirt; die Ventrikel des Larynx durch das Ödem ausgeglichen. Der Kehldeckel aufgerichtet, und dessen Schleimhaut verdickt und geröthet, an der Basis ödematös. Der Ösophagus unmittelbar hinter dem Abscesse verengert. (Eben daher.) Weinke.

Entfernung eines Gallensteins durch die Bauchdecken.

Von Dr. Aug. Klemm in Greussen.

Eine kräftige 70jährige Bäuerin consultirte den Verf. im März 1840 über einen seit 2 Monaten dauernden Husten und eine mit diesem zugleich entstandene Geschwulst im rechten Hypochondrio. Letztere war härtlich, von der Grösse eines Gänseeies, und mit den äusseren Bauchdecken verwachsen und verschiebbar. Die Lebergegend schmerzte beim Druck. Übrigens ergab sich bei der Untersuchung durchaus nichts Abnormes, nicht einmal biliöse oder Lebersymptome.

Nach 14 Tagen röthete sich die Geschwulst, welche nach 3tägigem Cataplasmiren fluctuirte, und es floss gegen 2 Unzen blutiger, gelber Jauche aus. Inzwischen behielt sie ihre Form und Härte. Mit der Sonde entdeckte nun Verf. in der Tiefe von ungefähr ½ Zoll einen harten Körper, um welchen er mit derselben ringsum gegen 3 Zoll tief eingehen konnte. Verf. entfernte diesen harten Körper, welcher, zwischen den Bauchmuskeln von einem Sacke dichten Zellengewebes eingeschlossen, nichts anderes als ein Gallenstein war. Er hatte die Grösse eines Hühnereies, die Form der Gallenblase, aber ein bedeutend grösseres Volumen als diese. Von aussen war er dunkelgelb,

von innen hellgelb, von strahligem Gefüge; in der Mitte mit einem Kern versehen, von welchem hellglänzende, gleichsam krystallähnliche Strahlen ausliefen. Er war zerbrechlich, zerreiblich, brannte ans Licht gehalten mit einem eigenthümlichen Geruche, und zeigte sich im Terpentinöhl und Schwefeläther löslich. Er wog 6 Drachmen und 2 Gran und war specifisch leichter als Wasser. — Nach erfolgter Heilung der Wunde ist die Frau bis jetzt ganz gesund geblieben.

Merkwürdig bleibt die Art, wie die Natur den lästigen Gast entfernte. (Berliner med. Central-Zeitung. 1841. 25. Stück.)

Winternitz.

Über eine besondere Form von Convulsionen bei Kindern.

Von J. West.

Hr. J. West macht in einem Briefe an den Herausgeber der *Lancet* auf eine, wie er glaubt, sehr selten vorkommende und besondere Art von Convulsionen bei Kindern aufmerksam. Das Kind, an welchem er diese Krankheitsform beobachtete, war sein eigenes. Es ist beiläufig 1 Jahr alt, war bei seiner Geburt gesund, und gedieh sehr gut bis in den vierten Monat. Um diese Zeit beobachtete Hr. West bei dem Kinde ein leichtes Baumeln des Kopfes nach vorwärts. Er hielt anfangs dasselbe für eine blosse Unart, allein es war leider der Anfang einer schweren Krankheit; denn das immerwährende Baumeln *(bobbings)* nahm an Häufigkeit zu, und ward endlich so stark, dass es ein vollständiges Vorwärtssinken des Kopfes gegen die Knie veranlasste, und der Kopf sich unmittelbar darauf gleich wie bei den Anfällen des Emprosthotonus in gerader Richtung zurückbeugte. Dieses Vor- und Rückwärtsbeugen wiederholte sich in Zwischenräumen von wenigen Secunden, und stellte sich bei jedem Anfalle, der 2—3 Minuten dauerte, gegen 10—20 Mal ein. Das Kind hatte zuweilen 2—3, auch mehr Anfälle täglich, und sie stellten sich ein, das Kind mochte sitzen oder liegen; vor ihrem Eintritte ist dasselbe sehr lebhaft und aufgeregt, macht ein ganz eigenthümliches Geräusch, indem es plötzlich nach abwärts den Kopf und nach aufwärts die Knie bringt. Zur Zeit des Anfalles ist dasselbe sehr furchtsam, schreit auf; auch fällt dasselbe stark vom Fleische, sieht blass und erschöpft aus, hat weder die geistige Lebhaftigkeit, noch die Kraft, die Glieder zu bewegen, wie es einem Kinde seines Alters angemessen wäre; zur Zeit des Anfalles ist Gehör und Gesicht gut, das Kind blickt sanft und gleichsam mitleiderregend vor sich hin, ohne die Kraft zu haben, sich selbst aufrecht zu erhalten, auch sinkt der Kopf ohne Stütze zu-

sammen. Hr. West hielt dieses von ihm selten beobachtete Übel für abhängig von einer Reizung des Nervensystems durch das Zahnen, und da das Kind kräftig und vollsäftig war, so wendete er Blutegel, kalte Überschläge auf den Kopf, Calomel und die gewöhnliche antiphlogistische Behandlung an. Allein trotz des standhaften Beharrens auf diesem Heilplane durch 3 — 4 Wochen nahm das Übel zu, und die Anfälle stellten sich 50 — 60 Mal in einem Tage ein. Hr. West nahm alsdann seine Zuflucht zu beruhigenden Mitteln, zu *Opium* u. dgl., allein ohne irgend eine Besserung. Gegen 7 Monate alt, zeigte das Kind 4 Zähne ohne irgend einem Nachlass der Symptome. Nachdem das Kind bis zu dieser Zeit nur an der Mutterbrust ernährt, nun entwöhnt wurde, und verschiedene andere Mittel ohne Erfolg angewendet waren, ging Hr. West nach London, und consultirte Hrn. Clarke und Dr. Locock, welche beide diesen Fall zu den seltenen rechneten.

Hr. West ist überzeugt, dass durch das seltene Vorkommen dieses Übels dasselbe der Aufmerksamkeit der Ärzte entgangen sey, und macht daher den Herausgeber der *Lancet* auf dasselbe aufmerksam. (*Lancet.*) Beer.

Heilung einer Ophthalmoblennorrhoe durch eine kritische Entzündung der Oberlippe.

Mitgetheilt vom Regimentsarzte Dr. Grossheim.

Ein Grenadier erkrankte im September 1840 an der contagiösen Augenentzündung Es bildeten sich Geschwüre auf der Hornhaut beider Augen, welche penetrirten und einen Ausfluss des Humor aqueus und Verwachsung der Iris an den Durchbruchstellen zur Folge hatten. Der Kranke behielt indessen, da mit der Abnahme der Entzündung die Hornhaut vor den verzerrten Pupillen ihre Durchsichtigkeit wieder gewonnen hatte, sein Sehvermögen vollkommen. Die sammetartige Beschaffenheit der *Conjunctiva palpebrarum*, verbunden mit gleichmässiger Röthung derselben und mit Schleimabsonderung, bestand unverändert fort, trotz aller dagegen angewendeten Heilversuche, bis im Monat December eine entzündliche Anschwellung der ganzen Oberlippe, mit Ausschwitzung eines zu dicken Krusten verhärteten Secretes, sich ausbildete. Dieser neue pathologische Process wirkte so vortheilhaft auf die krankhafte Beschaffenheit der Conjunction beider Augen, dass letztere in kurzer Zeit wieder ihre natürliche Beschaffenheit erhielt, weiss wurde, und jede Anschwellung und Schleimsecretion aufhörte. (Medic. Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 24.) Aitenberger.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Mai 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Der Mai zeichnete sich durch seine milde, ja sogar ungewöhnlich warme Temperatur aus, welche gleich anfangs mit Schnelligkeit eintrat und den ganzen Monat hindurch fortdauerte. Am 23. stieg das Thermometer auf + 24° R. im Schatten, und erreichte in der Sonne fast + 30° R. Auch die Nächte waren angenehm warm. Das Barometer hatte fortwährend einen bedeutend hohen Stand. — Anhaltende Trockenheit. — Die herrschenden Winde waren N. und SO.

Barometerstand.

Höchster am 10.	=	28″	6‴	11⁗
Tiefster am 19.	=	28	0	5
Mittlerer	=	28	3	10

Thermometerstand.

Höchster am 23.	=	+ 24.50°
Tiefster am 1.	=	+ 4.00°
Mittlerer	=	+ 15.17° R.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Neben dem stationären gastrisch-adynamischen Krankheitscharakter sprach sich als Lateralcharakter der katarrhalische aus. Dem ersteren verdankten wir im Mai die grosse Anzahl gastrischer Fieber, das häufige Auftreten des Abdominaltyphus und die grosse Neigung anderer Krankheitsformen, in den adynamischen Charakter überzugehen. Obwohl der Typhus im Vergleiche mit den vorhergehenden Monaten in Abnahme war, raffte er doch noch viele Opfer dahin, und selbst in den milderen Fällen zeigte er meistens einen langsamen, schleppenden Verlauf.

Bei vielen Kranken beobachtete man eine grosse Neigung zu Diarrhöen, so wie auch häufig Dysenterien vorkamen.

Die katarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane verliefen gutartig, aber schleppend. Unter den nicht sehr zahlreichen Pneumonien gab es mehrere von ungewöhnlicher Heftigkeit. Rippenfell- und

Bauchfell-Entzündungen verliefen grösstentheils gutartig und auch ziemlich schnell.

Geringer an Zahl als die bisher genannten Krankheitsformen, aber hartnäckiger als die meisten derselben, waren die rheumatischen und Wechselfieber. Letztere hatten der Mehrzahl nach den Tertiantypus, doch erschienen auch einige mit Quartantypus. Von den acuten Exanthemen kamen Gesichtsrothlauf und Scharlach am öftesten vor. Unter den chronischen Krankheiten waren Lungen- und Wassersuchten, ganz besonders aber die ersteren sehr zahlreich. Diese verursachten auch ungeachtet der günstigen Witterung die meisten Sterbefälle.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der k. k. Gebäranstalt war im Ganzen sehr günstig.

Unter den Kindern der k. k. Findelanstalt waren in diesem Monate sowohl die Erkrankungen als die Sterbefälle zahlreicher als im vorigen. Besonders bösartig waren der Mehlhund und die Durchfälle.

Das somatische Befinden der Geisteskranken in der k. k. Irrenanstalt war befriedigend.

Der Heilungsprocess auf den chirurgischen Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses war den verschiedenen Krankheitsformen angemessen, und es ist zu bemerken, dass die Neigung zur Gangrän, welche im Monat April so vorherrschend war, in diesem Monate, besonders in der zweiten Hälfte desselben, immer mehr abnahm.

Sterblichkeit. Im Monate Mai starben in Wien 1605 Personen, darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre: Knaben 254, Mädchen 228, zusammen 482.

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die durch die Anheimsagung des Districtsarztes zu Mürzzuschlag Dr. Tschnessnigg, welchem dieser Dienstplatz am 14. l. J. verliehen wurde, in Erledigung gekommene Kreisarztesstelle zu Bruck, dem k. k. Districtsarzte zu Mariazell, Doctor der Medicin und Magister der Geburtshülfe, Carl Riedmüller, verliehen.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Primararzte des k. k. allgemeinen Krankenhauses und der k. k. Wohlthätigkeits-Anstalten in Triest, Doctor Franz Verson, die Annahme des von der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden erhaltenen Diploms eines correspondirenden Mitgliedes bewilligt.

Sterbefall. Den 14. Juli d. J. starb allhier der Primarwundarzt des hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhauses, August Günther, 48 Jahre alt, an Leberverhärtung.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Aemtlicher Bericht über die achtzehnte Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zu Erlangen im September 1840, erstattet von den Geschäftsführern derselben Dr. J. M. *Leupoldt* und Dr. *L. Stromeyer*. Mit den (lith.) Facsimiles der Theilnehmer (15. Bd.) Gr. 4. (X u. 187 S.) *Erlangen*, gedr. in der *Junge*'schen Univ. Buchdruckerei (*Bläsing* in Comm.) Geh. (1 Th. 16 Gr.)

***Baumgarten** (Fr. Ernst*, Bergchirurg zu Klausthal), Chirurgischer Almanach für das Jahr 1841 von etc. 4. Jahrg. Gr. 16. (XII und 273 S.) *Osterode* und *Goslar*, bei *Sorge*. Cart. (16 Gr.)

***Bazin** (A., Docteur en Médecine et des sciences naturelles, Prof. de Physiologie et Zoologie), Du Système nerveux de la vie animale et de la vie végétative, de leurs connexions anatomiques, et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux. In 4. de 24 f. Paris.* (8 Fr.)

***Berres** (Dr. Jos.*, o. ö. Prof. der Anatomie der Wiener Hochschule), Anthropotomie oder Lehre von dem Baue des menschlichen Körpers etc. 2. Bd. 2. verbesserte und vermehrte Auflage. Gr. 8. (768 S.) *Wien*, bei *Gerold*. (3 Th. 12 Gr.)

***Chenu**, Essai sur l'action thérapeutique des eaux ferrugineuses de Passy. In* 18. *Paris*. (1 Fr. 50 C.)

***Czelechowsky**,* Chemisches Wörterbuch zum Gebrauche für Ärzte, Pharmaceuten etc. In einem Bande verfasst von etc. (3., 4. Lief.) Gr. 8. (Kurcuma — Zymom). (X u. S. 321 — 691, Schluss.) *Wien*, bei *Gerold*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

***Ducros**, Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. In* 18. *Paris*. (3 Fr. 50 C.)

***Fare** (William), A Medical Guide to Nice: containing every information necessary to the Invalid and Resident Stranger. 12. cloth. London.* (5 Sh. 6 D.)

***Friedreich** (J. B.)*, Anleitung zur gerichtsärztlichen Untersuchung der Körperverletzungen von etc. Gr. 8. (213 S.) *Straubing*, bei *Schorner*. Geh. (20 Gr.)

Girard (Henry de Lyon), Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hystériques. In 8. de 4 f. Paris.

Katzer (Joseph, Dr. der Medicin), Systematische Übersicht der officinellen Pflanzen, welche in der österr. Pharmacopoe enthalten sind etc. Gr. 8. (IV u. S. 591). *Wien,* gedr. bei *Ueberreuter.* 1840. (*Beck* in Comm.) Geh. (16 Gr.)

Meyer (F., Thierarzt in Potsdam), Abhandlung über die Pferde-Influenza, auch Brustfell- und Lungenentzündung genannt. Gr. 8. (IV u. S. 5—48). *Potsdam,* Verfasser *(Berlin). Stuhr* in Comm. Geh. (8 Gr.)

Nees ab Esenbeck (C. G., Prof. Vratisl.), Florae Africae Australioris illustrationes monographicae etc. I. Gramineae. 8. *maj.* (XX u. 490 S.) *Glogaviae, ap. Prausnitz.* Geh. (2 Th.)

Pieper (Dr. Phil. Anton), Über die Heilwirkungen der Arminius-Quelle in Lippspringe, besonders gegen Brustkrankheiten von etc. 8. (XVI und 254 S.) *Paderborn,* bei *Crüwell.* Geh. (1 Th.)

Rapou (T.), Préceptes hygiéniques et régime à suivre pendant le traitement homoeopathique des maladies aigües et chroniques. 3. *édit. In* 8. *Lyon.*

Sobernheim (Jos. Fried., Dr. der Med.), Handbuch der praktischen Arzneimittellehre. Für angehende, praktische und Physicats-Ärzte, so wie als Leitfaden für den akademischen Unterricht. I. Theil. — Auch unter dem Titel: Physiologie der Arzneiwirkungen. Gestützt auf die neuesten Erfahrungen im Gebiete der Entwicklungsgeschichte, der Physio-Pathologie und organischen Chemie. Gr. 4. (VIII u. 87 S.) *Berlin,* bei *Förstner.* Geh. (1 Th.)

Wade (Robert sen.), Practical Observations on the Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra. 8. *London.* (5 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XIV. Bd. 5. Heft.

Hft. 5. Pharmacodynamisches Repertorium: *Acidum hydrocyanicum, Agaricus muscarius, Amygdalinum, Anagyris foetida, Arsenik, Betula alba, Bilis Erinacei, Cannabis indica, Colchicum autumnale, Coniin, Copaiva, Creosot, Ferrum subcarbonicum, Gallae, Jodium, Kali hydrojodicum, Lac, Lacryma cervi, Lardum, Lycopodium, Mercurius, Merc. dulcis, Moschus, Ononis spinosa, Raphanus sati-*

vus, *Rubia tinctorum*, *Secale cornutum*, *Seta*, *Strychninum*, *Strychninum nitricum*.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 25—26.

Nr. 25. *Berend*, Über die Behandlung veralteter Kniecontracturen. — *Borggreve*, Abgang von Spulwürmern durch den Nabel. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Heck*, Contractur des Kniegelenkes, geheilt durch die Naturhülfe in Folge zufälligen Beinbruchs. — *Berndt*, Lähmung der Streckmuskeln der Hand und der Finger in Folge des Bisses von einem Pferde in den Arm. — *Ebers*, Infection durch Rotzgift. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom April 1841.

Nr. 26. *Berend*, Schluss des Aufsatzes Nr. 25. — *Oppler*, Der frisch ausgepresste Citronensaft als vorzügliches äusseres Mittel gegen *Pruritus scroti et penis*. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: *Hoffmann*, Lymphatisch-blutiger Erguss, vicarirend mit Nasenbluten. — *Steinbeck*, Borkenflechte. — L. Eiteransammlung in der Bauchhöhle und Entleerung des Eiters durch den After. — *Pupke*, Vergiftung durch den Genuss unreifer Mohnköpfe.

Zeitschrift für Chirurgen von Chirurgen. Redigirt v. *F. E. Baumgarten*, *Osterode* und *Goslar*. 1841. I. Bd. 1. Hft.

Hft. 1. *Just*, Einige Worte über Behandlung der Mastitis und wunder Warzen. — *Zimmermann*, Abstossung zweier Halswirbelbeinkörper ohne gefährliche Folgen. — *Willige*, Merkwürdiger Fall eines Oberarmbruchs. — *Müller*, Heilung einer Kopfverletzung mit Fractur und Depression ohne Trepanation. — *Just*, Heilung einer Kopfwunde, welche die Trepanation erheischte. — Bemerkungen über das *Earle*'sche Streckbett. — *Baumgarten*, Über die Areolar- und Mammillar-Geschwulst bei 14—20jährigen Personen. — *Derselbe*, Über die Ursachen der Häufigkeit chirurgischer Krankheiten auf dem Oberharze und über den Harzer Chirurgen-Verein.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1841. *Mai*.

Mai. *Falvard-Montluc*, Über den Gebrauch der Thermen zu Néris (*Allier*), nebst einigen Betrachtungen über Mineralwässer im Allgemeinen, und die physischen, chemischen und medicinischen Eigenschaften jener von *Néris* insbesondere. — *Dreyfus*, Über einige in Frankreich nicht gebräuchliche therapeutische Agentien, besonders das Kneten (*Massage*). — *Bouchacourt*, Gerichtlich-ärztliche Berathung über einen Fall vom Kinde auf die Amme durch das Säugen übertragener Syphilis. — *Andry*, Fall eines sehr grossen Anevrysma der *Aorta thoracica*.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.